

CLAUSULA BENEFICIO POR INVALIDEZ ACCIDENTAL

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD220130982

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria de la póliza principal. En consecuencia, se regirá por las Condiciones Generales de dicha póliza y por lo dispuesto en los siguientes artículos:

ARTICULO 1: COBERTURA.

La compañía pagará al Asegurado los porcentajes que se indican a continuación, sobre el capital asegurado que se señala en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional, siempre y cuando ésta se encuentre vigente al momento de ocurrir al Asegurado un Accidente cubierto por esta cláusula adicional. El porcentaje a aplicar dependerá de las lesiones sufridas por el Asegurado a causa directa de dicho Accidente y que provoquen en él alguna de las siguientes formas de invalidez:

1. El cien por ciento (100%) del capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional, en aquellos casos en que el Accidente produzca al Asegurado una Pérdida Total de su capacidad de trabajo o el debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales que implique la pérdida de, a lo menos, el ochenta por ciento (80%) de su capacidad de trabajo o la Pérdida Total de:

- la visión de ambos ojos, o
- ambos brazos o ambas manos, o
- ambas piernas o ambos pies, o
- una mano y un pie.

2. El cincuenta por ciento (50%) del capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional, en aquellos casos en que el Accidente produzca al Asegurado la Pérdida Total de:

- la visión de un ojo, o
- la audición completa de ambos oídos, o
- un brazo o una mano, o
- una pierna o un pie.

3. El veinticinco por ciento (25%) del capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional, en aquellos casos en que el Accidente produzca al Asegurado la Pérdida Total de:

- los dedos pulgar e índice de una mano, o
- la audición completa de un oído.

Lo anterior será evaluado conforme a las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones, regulado por el D.L. N° 3.500 de 1980.

En caso de ocurrir más de un Accidente, los porcentajes a indemnizar se calcularán aplicando los porcentajes indicados sobre el capital asegurado y no sobre el saldo después de pagadas indemnizaciones anteriores. Sin embargo, el total de las indemnizaciones provenientes de la invalidez por uno o más Accidentes ocurridos durante la vigencia de esta cláusula adicional, no podrá exceder en ningún caso el cien por ciento (100%) del capital asegurado por concepto de esta cláusula adicional.

Las sumas que corresponda pagar por concepto de invalidez de acuerdo a lo establecido en esta cláusula

adicional, serán pagadas por la compañía al Asegurado siempre y cuando se verifique lo siguiente:

(a) Que el Accidente ocurra durante la vigencia de esta cláusula adicional y antes que el Asegurado cumpla setenta y cinco (75) años de edad, sin perjuicio que la determinación de la invalidez se efectúe con posterioridad al término de su vigencia;

(b) Que el Asegurado sobreviva más de noventa (90) días contados desde la fecha de ocurrencia del Accidente; y,

(c) Que el Asegurado cumpla las obligaciones establecidas en el Artículo 6 de esta cláusula adicional.

La cobertura que otorga esta cláusula adicional es incompatible con la cobertura contenida en la cláusula adicional de beneficio por muerte accidental, cuando ambas cubran un mismo Accidente. Por consiguiente, si el Asegurado falleciera como consecuencia de algún Accidente cubierto por ambas cláusulas adicionales, las sumas que se paguen en virtud de la presente cláusula adicional, serán descontadas de la que corresponda pagar por el concepto de la cláusula adicional de beneficio por muerte accidental.

La suma pagada por esta cláusula adicional, no afectará al capital asegurado de la cláusula adicional de beneficio por muerte accidental en caso que el Asegurado falleciere a consecuencia de otro Accidente posterior, todo ello siempre que dicha cláusula adicional haya sido contratada.

El costo de la cobertura se determina en base a tasas por edad actuarial alcanzada por el Asegurado y capital asegurado contratado, los que por su naturaleza, se detallan en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional. Dichas tasas se aplican sobre el capital asegurado de esta cláusula adicional al momento de efectuarse el cálculo.

ARTICULO 2: DEFINICIONES.

Para los efectos de esta cláusula adicional las siguientes expresiones tendrán el significado que se indica a continuación:

1. Accidente: Corresponde a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, debidamente acreditado, causado por medios externos y de un modo violento que afecte al organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. Se considera como un Accidente las consecuencias que puedan resultar al tratar de salvar vidas humanas. No se consideran como Accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo, infecciones virales o bacterianas que sufra el Asegurado, excepto las infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, cortadura o amputación accidental.

2. Asegurado: Es toda persona natural que habiendo sido debidamente aceptada como tal por la compañía, está habilitada para requerir la cobertura otorgada por esta cláusula adicional y se encuentra individualizada en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional.

3. Miembros: Se entiende por tales, los largos apéndices anexos al tronco destinados a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y prensión.

4. Órgano: Es la entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

5. Pérdida Funcional Absoluta: Es la ausencia definitiva, total y permanente de toda capacidad de función o fisiología del o los Órganos o Miembros comprendidos, sin implicar su eliminación del organismo al cual

pertenecen.

6. Pérdida Total: Es la separación completa, en forma definitiva y permanente, de un Miembro u Órgano respecto del organismo al cual pertenece o también su Pérdida Funcional Absoluta.

ARTICULO 3: EXCLUSIONES.

Esta cláusula adicional excluye de su cobertura y no cubre la invalidez del Asegurado que ocurra a consecuencia de:

(a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento;

(b) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento o estudio clínico, exhibición, desafío o actividad objetivamente peligrosos, entendiéndose por tales aquellos donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas;

(c) La práctica de cualquier deporte objetivamente riesgoso, cuando no haya sido informado a la compañía y aceptado explícitamente por ésta al momento de contratar esta cláusula adicional o durante su vigencia. Serán consideradas riesgosas actividades tales como: competencias o ejercitación de tipo federado, de liga o club; equitación; carreras de caballos; lanchas; deportes mecánicos; así como los conocidos como deportes extremos y/o de contacto físico, tales como parapente, benji, montañismo o escalada, buceo o inmersión subacuática, paracaidismo, alas delta, artes marciales u otros del mismo género, y en general aquellas actividades que requieren el uso de protecciones y medidas especiales de seguridad para garantizar la integridad física de quien lo practica;

(d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio objetivamente riesgoso que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el contratante un incremento del costo de la cobertura asociado, o que no haya sido declarado por el Asegurado al momento de contratar la presente cláusula o durante su vigencia;

(e) Enfermedades o lesiones preexistentes, sus consecuencias y complicaciones. Se entenderá por enfermedades o lesiones preexistentes aquellas conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha efectiva de inicio de la cobertura que otorga esta cláusula adicional. La compañía deberá consultar al Asegurado acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración efectuada por el Asegurado, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la póliza;

(f) Manejar bajo la influencia del alcohol o en estado de ebriedad o encontrarse el Asegurado bajo los efectos del alcohol, drogas o alucinógenos, de acuerdo a la legislación vigente;

(g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase como pasajero o piloto, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario; o,

(h) Negligencia médica en tratamientos fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos declarada judicialmente.

Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza principal.

ARTICULO 4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA.

La compañía cubrirá la invalidez que afecte al Asegurado, a causa de un Accidente, como consecuencia directa del desempeño o la práctica de actividades o deportes objetivamente riesgosos excluidos en el Artículo 3 letras (c), (d) y (g), cuando éstos hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados por la compañía con el correspondiente incremento del costo de la cobertura respectivo, dejándose constancia de ello en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional.

La compañía podrá considerar otras exclusiones y/o aplicar incrementos del costo de la cobertura como resultado de la evaluación de salud o actividades que presente o realice el Asegurado al momento de la contratación de esta cláusula adicional o durante su vigencia, lo que se hará constar en las Condiciones Particulares de ésta, previa aceptación escrita del Asegurado o contratante, según corresponda.

ARTICULO 5: TERMINO DE LA COBERTURA.

Esta cláusula adicional sólo será válida y regirá mientras la póliza principal esté vigente, quedando sin efecto en los siguientes casos:

(a) Por término anticipado de la póliza principal.

(b) Cuando se pague al Asegurado el cien por ciento (100%) del capital asegurado en virtud de esta cláusula adicional.

(c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla setenta y cinco (75) años de edad.

El eventual pago del costo de cobertura después de haber quedado sin efecto la cobertura, no dará derecho, en ningún caso, a solicitar el pago de la indemnización por un Accidente que se produzca con posterioridad a la fecha de término de la cobertura. En tal caso sólo se generará la obligación de la compañía de devolver el costo de la cobertura recibido por este concepto, sin responsabilidad posterior.

ARTICULO 6: PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTRO Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, ocurrido un Accidente que origine la invalidez del Asegurado y esté cubierto por esta cláusula adicional, cualquier persona deberá comunicarlo por escrito a la compañía dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha del Accidente.

Asimismo, deberán presentarse a la compañía los antecedentes relativos al siniestro dentro de los noventa (90) días contados desde la fecha en que se denunció el siniestro a la compañía.

El no efectuar el denuncia del siniestro dentro del plazo antes señalado y la presentación extemporánea de los antecedentes requeridos conforme a esta cláusula adicional o a las Condiciones Generales de la póliza principal y que digan relación con los riesgos cubiertos bajo esta cláusula adicional, implicará la pérdida de los derechos del Asegurado respecto de esta cobertura, liberando a la compañía del pago de la indemnización que habría correspondido bajo esta cláusula adicional, salvo en caso de fuerza mayor, la cual deberá ser probada por quien la alega.

Será obligación del Asegurado proporcionar a la compañía todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, como también aquellos documentos legales necesarios para acreditar que ha ocurrido un Accidente cubierto por esta cláusula adicional. Asimismo, será obligación del Asegurado autorizar a la compañía para requerir de sus médicos tratantes y/o instituciones de salud, incluido el Instituto de Salud Pública (ISP), todos los antecedentes que ellos posean, someterse a los exámenes y pruebas que la

compañía solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la invalidez y de las lesiones originadas en el Accidente. El costo de éstos será de cargo de la compañía.

ARTICULO 7: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ.

La compañía determinará en un plazo máximo de treinta (30) días contado desde la fecha de presentación de la última información requerida, si se ha producido la invalidez del Asegurado, evaluada conforme a las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones, regulado por el D.L. N° 3.500 de 1980. La compañía comunicará al Asegurado su aprobación o rechazo a la solicitud presentada por carta certificada u otro medio fehaciente dispuesto por ella y dirigida al último domicilio que el contratante tenga registrado en la compañía.

El Asegurado, dentro de los quince (15) días siguientes al envío de la comunicación respecto a la determinación de la compañía, podrá requerir que la invalidez sea evaluada por una junta compuesta por tres médicos cirujanos, elegidos por él, de entre una nómina de cinco o más médicos propuestos por la compañía, los que deberán estar ejerciendo o que hayan ejercido por al menos un año como miembros titulares de las Comisiones Médicas Regionales o de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones.

La Junta Médica evaluará la invalidez del Asegurado, pronunciándose respecto del grado de invalidez y si se encuentra inválido en forma permanente conforme a los conceptos descritos en la presente cláusula y a las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones, regulado por el D.L. N° 3.500 de 1980, pudiendo si corresponde, someter al Asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios, cuyos costos serán soportados en partes iguales entre el Asegurado y la compañía.

Una vez determinada la invalidez por la Junta Médica, se entenderá que es definitiva y por lo tanto no se podrá solicitar una nueva evaluación.

La compañía y/o Junta Médica podrán solicitar la declaración de invalidez del Asegurado efectuada por algún organismo previsional o legal, la que será tomada en consideración al liquidar el siniestro como antecedente adicional.

Durante el período de evaluación, y hasta que la compañía determine la invalidez, se continuará con el cargo regular del costo de esta cobertura. En caso de determinarse la procedencia de la indemnización por parte de la compañía, se abonarán al Valor Póliza los costos de la cobertura pagados por esta cláusula desde el mes siguiente a la fecha en que de acuerdo con el artículo anterior se notifique la invalidez a la compañía.